

**GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK KABUPATEN SRAGEN  
TAHUN 2008**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**WAHID BEKTI FITRIANTO**  
**K 100 040 146**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA**

**2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tujuan umum pembangunan kesehatan adalah menciptakan masyarakat dan mengusahakan kesempatan yang lebih luas bagi masyarakat untuk menikmati dan memperoleh derajat kesehatan yang sebaik-baiknya, serta mengusahakan pelayanan kesehatan yang lebih luas, lebih bermutu, lebih merata dan terjangkau terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah (Hubeis, 2003).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktek harus sesuai standar yang ada untuk menghindari hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Sebagai upaya agar para apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik, Ditjen Yanfar dan Alkes Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

Standar pelayanan farmasi ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman apoteker, dan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek (Purwanti dkk, 2004).

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi apotek yang baik. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan apotek. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan, demi menunjang mutu pelayanan.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2003 didapatkan hasil bahwa gambaran pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek pada tahun 2003 di Jakarta adalah: 76,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 98,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE, 67,6% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat resep dan 5,8% apotek tidak memenuhi standar pengelolaan obat di apotek. Rerata skor pelaksanaan dari keempat bidang tersebut adalah 61,02 (masuk dalam kategori kurang baik) (Purwanti dkk, 2004).

Penelitian dilakukan di Kabupaten Sragen karena beragamnya apotek di Kabupaten Sragen dari apotek yang ramai sampai apotek yang sepi dari konsumen dengan besar kecil apotek yang berbeda. Masyarakat di Kabupaten Sragen tentunya menginginkan sarana kesehatan yang baik, termasuk apotek. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, di Kabupaten Sragen terdapat 25 apotek dengan pertumbuhan rata-rata 2 apotek baru / tahun, dari tahun 2000 sampai bulan Juni 2007. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diadakan penelitian tentang gambaran pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek-apotek Kabupaten Sragen.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah apotek-apotek di kabupaten Sragen sudah memenuhi standar pelayanan farmasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek Kabupaten Sragen.

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Apotek**

#### **a. Definisi Apotek**

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1027 / Menkes / SK / IX/2004, apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Berdasarkan definisi diatas dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya

derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian ( Hartini, 2006 ).

#### b. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah No 25 tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah

- 1). Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
- 2). Sarana farmasi yang melakukan pengubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat
- 3). Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Anief, 2001).

## **2. Apoteker**

#### a. Definisi Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### b. Tugas, Fungsi dan Kewajiban Apoteker

Menurut Standar Kompetensi Farmasi Indonesia, tercantum kewajiban farmasis dalam asuhan kefarmasian yaitu

- 1). Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal atau non verbal

- 2). Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri
- 3). Memberikan pelayanan atas informasi obat.
- 4). Memberikan konsultasi obat
- 5). Melakukan monitoring efek samping obat
- 6). Melakukan evaluasi penggunaan obat (Anonim<sup>c</sup>, 2004).

### **3. Standar Pelayanan Farmasi**

#### **a. Pengelolaan Sumber Daya**

##### **1) Sumber Daya Manusia**

Fungsi dan kedudukan seorang apoteker di apotek adalah seorang manajer, yang harus mengelola semua sumber daya yang ada di apotek termasuk sumber daya manusia sehingga selalu siap dan membantu (Anonim<sup>a</sup>, 1993).

Menurut Menteri Kesehatan RI No 1027/Menkes/SK/IX/2004, apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan Apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

## 2) Sarana dan Prasarana

Apotek sebaiknya berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman depan terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pada pelayanan produk kefarmasian sebaiknya diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga / pest. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

Apotek harus memiliki :

- a). Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- b). Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan  
brosur/materi informasi
- c). Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja  
dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
- d). Ruang racikan
- e). Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien

Sedangkan untuk fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundangan-undangan kefarmasian yang berlaku antara lain

- a). Terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian
- b). Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah
- c). Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi
- d). Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar atau dalam.

### 3) Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, meliputi

#### a). Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan

- (1). Pola penyakit
- (2). Kemampuan masyarakat
- (3). Budaya masyarakat



b). Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi. Apotek memperoleh obat dan perbekalan farmasi harus bersumber dari pabrik farmasi. Pedagang besar farmasi atau apotek lainnya atau obat distribusi yang sah. Obatnya harus memenuhi ketentuan daftar obat, surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan dibidang farmasi lainnya harus ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek dengan mencantumkan nama dan nomer SIK (Anief, 2001).

c). Penyimpanaan dan pelayanan

Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualinan atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nomor batch dan tanggal kadaluarsa.

Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan (Anonim<sup>a</sup>, 2004). Syarat ruang, wadah, suhu, kelembabab dalam penyimpanan obat, yaitu

- (1). Ruang untuk menyimpan obat harus kering (tidak lembab), tidak ada sinar matahari langsung, suhu kamar, kecuali untuk obat tertentu yang membutuhkan pendingin.
- (2). Wadah mempunyai kriteria tertentu dan dapat dilihat di FI
- (3). Narkotik disimpan dalam almari khusus yang terkunci

(4). Obat keras tidak boleh diluar, lebih-lebih Obat Keras Tertentu (OKT) karena sering disalah gunakan (Lestari dkk, 2002).

Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*) (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### 4) Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi :

##### a). Administrasi umum

Meliputi pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai ketentuan berlaku.

##### b). Administrasi pelayanan

Meliputi pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### **b. Pelayanan**

Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajib memberikan informasi tentang penggunaan obat secara tepat, aman, rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat. APA diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek (Daftar OWA), Daftar Obat Wajib Apotek ditetapkan oleh Menkes (Anief, 2001).

Pelayanan Apoteker tersebut akan dapat maksimal jika tercipta kolaborasi antara profesi kesehatan dan pasien. Dalam menjalankan kolaborasi tersebut setiap profesi kesehatan memerlukan pedoman mengenai hak, kewajiban, tanggung jawab, ruang lingkup serta tugas dan wewenang. Pedoman tersebut adalah standar kompetensi. Standar kompetensi farmasis merupakan pedoman profesional yang terfokus pada kepentingan pasien atau customer yang meliputi Kompetensi Asuhan Kefarmasian, Kompetensi Akuntabilitas Praktek Farmasi, Kompetensi Manajemen Praktis Farmasi, Kompetensi Komunikasi Farmasi, Kompetensi Pendidikan dan Pelatihan Farmasi dan Kompetensi Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian (Anonim<sup>b</sup>, 2004).

#### 1). Pelayanan Resep

Resep merupakan dokumen legal, sebagai sarana komunikasi profesional dari dokter dan penyedia obat, untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang telah ditentukan. Resep harus ditulis dengan jelas dan mudah dimengerti. Resep harus memuat unsur-unsur informasi mengenai pasien, pengobatan yang diberikan, siapa dokternya dan harus memuat tanda tangan dokter dengan resmi (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

Pelayanan resep merupakan garis dapan pelayanan farmasi kapada pasien, sehingga perlu dikelola dengan benar agar diperoleh pelayanan resep yang baik dan bermutu. Disamping peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penggunaan obat secara rasional, pelayanan resep yang baik akan memberi kepuasan kepada pasien (Surjani, 2003).

Sedangkan pelayanan resep meliputi skrining resep dan penyiapan obat.

a). Skrining resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

b). Penyiapan obat

(1). Peracikan

Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

(2). Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

(3). Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

(4). Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### (5). Informasi Obat

Ruang lingkup kompetensi ini meliputi seluruh kegiatan pemberian obat kepada pasien, tenaga kesehatan lain, masyarakat dan pihak-pihak lain yang membutuhkan untuk kepentingan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan upaya positif lain yang terkait, secara aktif maupun pasif (Anonim<sup>c</sup>, 2004). Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### (6). Konseling

Ruang lingkup kompetensi ini meliputi komunikasi verbal maupun non verbal melalui tatap muka pasien, keluarganya dan masyarakat mengenai penggunaan obat resep dan atau obat tanpa resep (Anonim<sup>c</sup>, 2004). Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan (Anonim<sup>a</sup>, 2004).

#### (7). Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat (Anonim<sup>a</sup>, 2004). Menentukan skala prioritas evaluasi penggunaan obat berdasarkan obat yang paling banyak digunakan, obat dengan indeks terapeutik sempit, obat yang sering menimbulkan efek samping, obat yang mahal, obat yang digunakan untuk penyakit-penyakit kardiovaskuler, gawat darurat, toksikologi, onkologi, obat-obat intra vena dan analgetik narkotik, obat-obat anti biotik profilaktik dan terapeutik (Anonim<sup>c</sup>, 2004).

#### 2). Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan (Anonim<sup>a</sup>, 2004). Melakukan promosi kesehatan dengan jalan kampanye dengan topik yang berhubungan dengan kesehatan, misal penggunaan obat yang rasional. Dengan promosi dan edukasi diharapkan masyarakat mampu membuat keputusan dalam mengobati penyakit yang ringan secara aman dan efektif, masyarakat mampu mencegah, mengantisipasi dan mengambil tindakan jika terjadi masalah dalam melakukan pengobatan sendiri (Anonim<sup>c</sup>, 2004).

### 3). Pelayanan Residential (*home care*)

Pelayanan residential (*home care*) adalah pelayanan apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Anonim<sup>a</sup>, 2004). Dalam rangka *home care* ini, farmasis bisa juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain (Anonim<sup>b</sup>, 2004).